Rok V
Nr. 1-2

Styczeń—Luty—1930

ECHO DENTYSTYCZNE

Miesięcznik poświęcony
wszystkim działom
dentystyk

Redaktor:
Dr. H. SAURER, Lek.-Dentysta

Wydawca:
Skład Materjałów i Przyborów Dentyst.
CH. OGÓLNIK

Adres Redakcji i Administracji:
Ch. Ogólnik, Łódź
Piotrkowska 26 :: Tel. 223-73

SOLILA

ZĘBY Revelation
ZĘBY Solila
ZĘBY Gibraltar
ZĘBY Diatoryczne
ZĘBY Steel'a Facetki oryginalne
ZĘBY Anatoform
CEMENT Synthetic
CEMENT Solila
KAUCZUK De Trey'a
KAUCZUK Ash'a

Świderki
i kamienie do szlifowania Solila

Aparaty Roentgenowskie Rittera

Urządzenia Ritter-Biber
fotele, wiertarki elektryczne, szlifierki i t. d.

SPRZEDAŻ PRZEZ SKŁADY DENTYSTYCZNE:

THE AMALGAMATED DENTAL COMPANY LIMITED

DAWNIEJ

DE TREY & Co. Ltd.
& CLAUDIUS ASH & Co. Ltd.
w LONDYNIE

PRZEDSTAWICIELSTWO JENERALNE:

EUROPEAN
DENTAL COMPANY „EDEKO"
WARSZAWA, Ś-TO KRZYSKA 28
TELEFON 37-24 i 204-18



W razie nieotrzymania któregokolwiek artykułu w składach dentystycznych prosimy zwracać się do nas

Marka
Solila jest gwarancją gatunku!

ROK V 1—2

STYCZEŃ — 1930 — LUTY


1082

„ECHO DENTYSTYCZNE"

MIESIĘCZNIK POŚWIĘCONY
WSZYSTKIM DZIAŁOM
DENTYSTYKI

*

Redaktor: Dr. H. Saurer, Lek.-Dent., Łódź, Piotrkowska № 6. Telefon № 105-16
Admin. i Wydawca: Ch. Ogólnik, Łódź, Piotrkowska № 26. Telefon № 223-73

*


Biblioteka Jagiellońska
1001996848

TREŚĆ:

Redakcja nie zwraca rękopisów i zastrzega sobie prawo zmian i skrótów.
Rzeczy nadesł. powinne być pisane po jednej stronie arkusza z pozost. marginesu.

Zakłady Graficzne
FILIPA GRAPOWA w ŁODZI
Gdańska 87

OPANOWANIE CIĘŻSZYCH WYPADKÓW USUNIĘĆ ZĘBÓW NIE WYŁĄCZAJĄC FRAKTUR

Dr. HANS HOENIG BERLIN
starszy asystent chirurgicznego oddziału
Instytutu Dentyst. Uniwers. Berlińskiego.

Minęły już bezpowrotnie czasy, kiedy los korzeni, pozostałych po głębokiej frakturze zęba, uważany był, jako sprawa osobista pacjenta. Dzisiaj posiadamy już możność całkowitego opanowania fraktury przy pomocy anestezji lokalnej, czy na przestrzeni, zarówno w górnej, jak i w dolnej szczęce.

Następujący bezpośrednio po operacji wynik usunięcia zęba (w przeważającej liczbie wypadków będzie to dotyczyło zębów w stanie zapalnym) zależy bardziej, niż przy jakiejkolwiek innej operacji, od ostatecznego opanowania tegoż i dużo prawdy zawiera to, co powiedział Partsch w swoim podręczniku: „że dlatego obawiają się operacji, której nawet niejeden wyszkolony lekarz odmawia, aby nie narazić się na przygnębiające wrażenie ewentualności pozostawienia operacji niezupełnie wykończonej.

Zarówno jak dobrze przeprowadzone usunięcie zęba wielokrotnie sprowadza nieograniczone zaufanie pacjenta, tak samo nastąpić może coś wręcz przeciwnego jeżeli dojdzie do fraktury, a nie dorosło się do wytworzonej sytuacji. Często ukrywa się przed pacjentem frakturę, a to spowodować może później epilog sądowy wraz z ciężkiemi stratami materjalnemi dla lekarza-dentysty.

Każdy praktyk wie, że fraktura w wielu wypadkach niema nic wspólnego ze zręcznością operatora. Jest ona bardzo często zależną od rzeczy, które wymykają się naszej krytyce. Szkolone latami oko obdarza nas bezsprzecznie pewnym darem proroczym. Całokształt uzębienia t. j. silny, czy słaby, ciasno stojące zęby, szczególnie klinowane, albo perwers stojące zęby, dalej oddzielnie (izolowane) stojące zęby mocno przez próchnicę podminowane, albo opatrzone wielkiemi plombami amalgamowemi — wszystko to z góry każe spodziewać się możliwości fraktury. Znanym pewnikiem dla każdego praktyka jest fakt,

Skład Przyborów Dentystycznych został przeniesiony
Ch. Ogólnik Łódź Piotrkowska 26

że zęby z zapalnym stanem miazgi trudniej dają się usunąć i raczej ujawniają skłonności do fraktur, niż ze stanem zapalnym ozębnej — fakt, który znajduje swoje usprawiedliwienie w istocie obu chorób.

Wszystkie te przytoczone momenty dają się jednak uchwycić okiem wzgl. stwierdzić przy badaniu. Natomiast przeszkody leżące wewnatrz kości stwierdzić można jedynie przez rentgenogramę. Przesadną i zbyt kosztowną ostrożnością byłoby jednak sporządzanie zdjęcia rentgenowskiego przed każdym usunięciem zęba, pomijając fakt, że na wsi np. niema po temu żadnej możliwości.

Słowem fraktura, jako taka, nie może być uważana jako niezręczność. Lekarz dentysta popełnia jednak błąd swej sztuki, jeżeli przemilcza frakturę, zwalniając pacjenta z wizyty.

Z chwilą stwierdzenia trudności zabiegu po klinicznem lub rentgenologicznem zbadaniu należy bezwzględnie z góry do tego się przygotować. Przez powolną i ostrożną pracę w b. wielu wypadkach można fraktury uniknąć. Przy głębokich próchnicach, albo głębokich szyjkowych próchnicach zębów poleca się przed nałożeniem kleszczy oddzielić dziąsło od strony policzkowej i podniebiennej wzgl. językowej w postaci trójkąta. Ta niewielka praca umożliwia głębsze założenie kleszczy i lepszą perspektywę, w każdym razie daleko łatwiej zapobiega się frakturze.

Nie rzadkie są wypadki, kiedy z korony pozostaje jedynie ścianka. Poleca się stale uprzednio ułamać tę ściankę kleszczami dla uzyskania lepszego pola widzenia. Radzi się zwrócić na to uwagę pacjenta, który w przeciwnym razie może pomyśleć, że ząb został odłamany.

Inaczej jest jednak w tych wszystkich wypadkach, kiedy korzenie lub okolice korzeni uległy anatomicznym lub patologicznym zmianom, możliwym do stwierdzenia jedynie na zdjęciu rentgenowskim. — Jednak wykonanie zdjęcia rentgenowskiego przed każdym usunięciem zęba, jak już wspomnieliśmy, byłoby przesadnem oraz nawet, jak na czasy obecne, zbyt kosztownem żądaniem, niezależnie od tego, że przecież pacjent w większości wypadków domaga się natychmiastowej pomocy. Wyjątek należy jednak uczynić dla trzeciego dolnego trzonowca. W wypadku jeżeli zwłoka możliwa jest bez niebezpieczeństwa dla pacjenta, należy postawić sobie za zasadę, wykonanie zdjęcia z każdego dolnego zęba mądrości, zwłaszcza zatrzymanego, a napewno źle się na tem nie wyjdzie.

Poniżej wrócę jeszcze do uzasadnienia.

Do anatomicznych i patologicznych zmian należą według Willigera:

1. znaczne zakrzywienia korzeni,
2. znaczne rozchodzenia się korzeni przy dolnych i górnych trzonowcach,
3. dent barrée,
4. bardzo mała korona i stosunkowo wielkie korzenie lub odwrotnie,
5. przykrycie zębów przez sąsiednie,
6. pericementoza,

dodać należy jeszcze:

7. zęby z odontomami.

Niechaj pewna ilość preparatów wziętych ze zbiorów Uniwersytetu Inst. Dentystycznego w Berlinie (Oddział Chirurgiczny) zademonstruje te zjawiska, a bezsprzecznie zgodzimy się, że uniknięcie fraktury wydaje się niemożliwem, jeżeli nienormalności w zakresie korzeni nie zostały uprzednio poznane, a plan operacyjny nie został odpowiednio przystosowany. .

Wspomnieliśmy już powyżej, że przez obustronne oddzielenie dziąsła można w znacznym stopniu ułatwić sytuację. W dalszym ciągu omówimy w jaki sposób najłatwiej jest opanować wypadek fraktury.

Przy usuwaniu górnych i dolnych przednich zębów lub fraktury rzadko napotyka się na trudności, z wyjątkiem wypadków, kiedy chodzi o korkociągowy kształt korzeni górnych kłów. Przy wargowo lub podniebiennie nieprawidłowo stojących kłach, które częściowo lub całkowicie są zatrzymane, mogą się zdarzać pewne trudności przy usuwaniu. Tu okazuje dźwignia Beina doskonałe usługi. Przesuwa się instrument ostrożnie wzdłuż zęba w zębodół pomiędzy 1.3—1.3.4 słabemi posuwistemi ruchami w jedną i drugą stronę. Kciuk lewej ręki opiera się mocno na 14, ażeby zapobiec obruszeniu się jego. Bardzo często ząb posuwa się na dół w rynienkę, a przynajmniej zostaje obruszony i jest łatwy do uchwycenia kleszczami. Przy kłach anormalnie przebijających podniebienie osiągamy cel w podobny sposób, opierając jednak troskliwie palcem wskazującym lewej ręki, zęby przednie dla uniknięcia poddania się tychże. Williger zaleca obnażenie kości i nacięcie zębodołu przez wklinowanie prostego dłuta wzdłuż jego osi.

Skład Przyborów Dentystycznych został przeniesiony
Ch. Ogólnik Łódź Piotrkowska 26

Williger pisze:

„Wtedy wklinowuje się wyżłobione dłuto ostrożnie wzdłuż zęba w zębodół to tu to tam, dopóki ząb się obruszy. Zamiast wyżłobionego dłuta można często z wielką korzyścią używać prostej dźwigni podług Beina. Usunięcie udaje się wówczas często wąskiemi prostemi kleszczami, lub też bajonetami przy pomocy rotacyjnych ruchów. Poleca się otwór kleszczy nałożyć na ząb pod kątem rozwartym".

Zamiast prostego dłuta do cięcia zębodołu posługujemy się obecnie świderkiem. Świderek wogóle w wielu wypadkach nadaje się do zastąpienia dłuta, o czem jeszcze poniżej będę mówił. Uderzenia dłuta są nawet przy dobrem znieczuleniu bardzo nieprzyjemnemi dla pacjenta. Świderek natomiast działa łagodnie i umożliwia uzyskanie tego samego wyniku. Przy całkowicie zatrzymanych kłach na podniebieniu nie będzie można w zupełności uniknąć dłutowania, w każdym razie przy usuwaniu kości pokrywającej zęby. Po usunięciu kości należy posługiwać się świderkiem i podminować ząb w jego łożysku. Niekiedy ząb należy rozdzielić świderkiem, ażeby usunąć części pojedyncze. I w tym wypadku oddaje wielkie usługi dźwignia Beina, albowiem uzyskana za pomocą świderka rynienka do podminowania daje doskonałą oporę. Usuwanie przednich zębów, jak już opisywaliśmy, natrafia na trudności jeśli zęby są zatrzymane, albo też posiadają korzenie, które uległy anatomicznym uchyleniom. Trudniejszą jest sytuacja przy małych i wielkich trzonowcach, bo tutaj trzeba przyjąć pod uwagę anatomiczną okolicę. Rozdzielmy w omówieniu zęby górne i dolne, gdyż każdy rodzaj przez swe anatomiczne warunki kryje w sobie niebezpieczeństwo

Najpierw górne! Fraktury przedtrzonowców będzie można prawie zawsze opanować wąskiemi prostemi kleszczami dla korzeni. Inaczej jednak jest przy trzonowcach dużych. Tutaj przy każdym usuwaniu jest do uwzględnienia mniejsza lub większa niebezpieczna bliskość zatoki górnej szczęki. Otworzenie zatoki, usunięcie się korzeni do zatoki, nie należą do rzadkości. Aczkolwiek należy dodać, że nieszczęśliwe wypadki niekiedy nie są do uniknięcia, to jednak najczęściej winę ponosi nieostrożna i nieuważna praca lekarza-dentysty. Miarodajną dla metody opanowania fraktury jest głębokość samej fraktury. Jeżeli tylko jest frakturowaną koronka zęba, tak że powierzchnia fraktury odpowiada wysokości zębodołu, to wskazanem jest uchwycenie kleszczami dla przedtrzonowców względnie szerokiemi bajonetami. Fraktury natomiast w części korzenia natrafiają na większe trudności opanowania. Tutaj dalsze chwytanie bajonetami musi być bar-

dzo ostrożnie wykonywane i to przeważnie przy korzeniach ze stanem zapalnym ozębnej. Właśnie te korzenie kryją w sobie niebezpieczeństwo przedostania się do zatoki, jeżeli granuloma dosięga dna zatoki, lub też przedostała się do niej.

Na tem miejscu niech będzie wskazanem, że przy przedostaniu się korzenia do zatoki nigdy nie należy działać zbyt szybko z otwarciem zatoki celem usunięcia korzenia, ale za każdym razem przedtem przekonać się przy pcmocy zdjęcia rentgenowskiego, czy korzeń ten nie przedostał się w zatokę, wychodzącą od zęba; liczne w naszej klinice spostrzeżone wypadki tego rodzaju dają mi powód do tej specjalnej wzmianki.

Jeżeli powyżej zwróciliśmy uwagę na konieczność nadzwyczaj ostrożnego operowania kleszczami przy głęboko frakturowanych korzeniach, to surowo przestrzegamy przed użyciem dźwigni (popularną jest dźwignia Beina).

Używanie dźwigni, zwłaszcza w kierunku od dołu do góry, zawsze związane jest z mniejszym lub większym nakładem siły, która, zależnie od bliskości zatoki może stać się katastrofalną. Osobiście nie chciałbym zupełnie wyrzec się używania dźwigni Beina. Używam ją jednak w znaczeniu raczej odwrotnym, a mianowicie po odseparowaniu błony śluzowej i okostnej odsłaniam zębodół za pomocą kleszczy dla kości, lub łagodnemi uderzeniami dłuta aż do czubka korzenia i resztę korzenia z góry na dół wydostaję. Takim sposobem można najtrudniejszą frakturę bez obawy dla zatoki górnej szczęki przezwyciężyć

O ile w górnej szczęce zatoka nakazuje nam ostrożną pracę, to w dolnej szczęce musimy poświęcić naszą uwagę nerwowi i arterji alveolaris inf. Przerwanie naczynia, zarówno jak i nerwu spowodować może nieprzyjemne dla pacjenta skutki, zwłaszcza niezręczność z nerwem powoduje u pacjenta bóle nie do zniesienia, występujące w rodzaju neuralgji. Dlatego też należy dokładnie zbadać po każdem dłutowaniu przy dolnych trzonowcach czy nie naruszony został nerw przez obnażenie jego lub uwięzienie pomiędzy cząstkami kostnemi, które mogły powstać przy dłutowaniu. Jeżeli nerw jest obnażony (na dnie kanału widać dokładnie jego bieg), to należy wystrzegać się silnego tamponowania rany. Każde naciśnięcie wywołać może silne napady bólu. Narazie naruszenie nerwu mandibularis (żuchwowego) uzasadnione jest warunkami anatomicznemi. W ten sposób usunąłem w ubiegłym sezonie letnim dolny trzonowiec, którego nerw przebiegał przez

Skład Przyborów Dentystycznych został przeniesiony
Ch. Ogólnik Łódź Piotrkowska 26

korzenie, wobec tego przy usunięciu zęba został przerwany. Dotyczyło to 48 letniej pacjentki, która w dniu 31. maja 1924 r. znalazła się w klinice w bardzo złym stanie. Górna i dolna szczęka — bezzębne do zupełnie zatrzymanego 8, który pokryty był owrzodzonym, rozkładającym się czepkiem z błony śluzowej. Silnie nabrzmiałe gruczoły i wzdęcie w okolicy kąta żuchwy, szczękościsk 2 stopnia. Inna próba usunięcia zęba spełzła na niczem, jednak bez spowodowania fraktury.

Djagnoza:

Wrzód nad 8 połączony z zębościskiem 2-go stopnia.

Leczenie:

31. maja 1924 r.	Oczyszczenie kieszeni za pomocą wody utlenionej, tamponowanie. Naświetlanie w przeciągu 15 minut lampą Solux.
1. czerwca 1924.	Oczyszczenie i naświetlanie.
2. czerwca 1924.	Oczyszczenie i naświetlanie. Stan pacjentki znacznie lepszy, gruczoły podszczękowe mniej wrażliwe na ucisk.
4. czerwca 1924.	Operacja: Anestezja na przestrzeni, obnażenie zęba, usunięcie zęba za pomocą oborowania go i dłutowania żłóbnym dłutem. Ząb wykazuje wyżej wzmiankowane anatomiczne uchybienia. Przerwany nerw żuchwowy leży na dnie zębodołu.
6. czerwca 1924.	Przebieg gojenia normalny, silna hematoma. Zupełny zanik wrażliwości w okolicy nerwu żuchwowego. Naświetlanie.
9. czerwca 1924.	Przebieg gojenia posuwa się naprzód. Hematoma zanika. Naświetlanie.
15 czerwca 1924	Nabrzmienie policzka trochę jeszcze widoczne. Brak wrażliwości pozostaje nadal.
21. czerwca 1924.	Przebieg gojenia się rany zakończony. Brak wrażliwości niezmieniony.
7. lipca 1924 r.	W okolicy zatraty poczucia zaczyna powstawać wrażliwość. Oznaka powrotu jego do życia.
30. lipca 1924 r.	Uczucie w okolicy nerwu żuchwowego prawie znowu normalne.

Nieprzyjemny stan utraty poczucia w okolicy nerwu żuchwowego trwał w danym wypadku prawie około dwuch miesięcy. Również przerwanie lub nadwyrężenie nerwu podbródkowego z następną utratą wrażliwości przylegającej części wargi przy dłutowaniu u dolnych małych trzonowców jest jednym z bardzo nieprzyjemnych zjawisk to-

warzyszących dla pacjenta. Tu mniej znaczą bóle, które pacjentowi dokuczają, niż utrata wrażliwości i w następstwie tego stanu wywołane wrzody. Wrzody te powstają dlatego, że pacjent górnemi zębami przygryza nieczułą część wargi. Widziałem trwanie utraty wrażliwości i wynikające stąd wrzody przez całe tygodnie. Niestety jesteśmy wobec tej sytuacji dość bezradni Lokalne leczenie tych wrzodów jest bezskuteczne, gdyż można tylko zjawiska podrażnienia osłabić przez podniesienie zgryzu, co znów jest związane z wielkiemi nieprzyjemnościami dla pacjenta. Jak należy więc postępować przy frakturach zęba w dolnej szczęce, aby możliwie uniknąć tych nieprzyjemnych wypadków.

Używana dotychczas wyłącznie metoda, podana przez Partsch'a polegała na wydłutowaniu przy zniesieniu policzkowej ścianki kostnej, dopóki frakturowane korzenie nie zostały uwidocznione. Następnie oddziela się korzenie prostym dłutem o ile jeszcze nie były złączone oraz usuwa się żłóbnym dłutem. Dłutowanie odbywa się: (pg. Willigera):

1. przy głęboko odłamanych zębach,
2. przy ukryto leżących resztkach korzeni,
3. przy zatrzymanych, półzatrzymanych,
4. przy zębach stojących poza rzędem.

Zacznijmy wpierw od głęboko frakturowanych dolnych przedtrzonowców. Wiadomo, że one właśnie stanowią wielkie przeszkody przy usunięciu. Jak podkreśliliśmy powyżej, należy przy dłutowaniu uważać na nerw podbródkowy. Przedewszystkiem należy więc oswobodzić otwór nerwu podbródkowego przez szerokie rozwarcie w formie trapezu. Uwidoczniony nerw podbródkowy można oszczędzić. Sprowadza się nieszczęście zawsze pracując po omacku. Lekkie poszarpanie nerwu ostrym haczykiem, które nie zawsze da się uniknąć, powoduje jedynie przejściową, krótkotrwałą zatratę wrażliwości. Już to do tego stopnia denerwuje czasami pacjenta, że można spodziewać się niemiłych skutków. Wielokrotnie udało mi się uniknąć dłutowania przez to, że uczyniłem większy otwór przy pomocy świderka w okolicy czubka korzenia, co pozwoliło mi użyć dźwigni Bertena. Czubek dźwigni wrzyna się wówczas w korzeń i za pomocą ruchów posuwistych od dołu do góry wydostaje się korzeń z zębodołu. Policzkową ściankę kostną do granicy otworu, po usunięciu korzenia, znosi się za pomocą małych kostnych kleszczy. Poleca się to, bowiem w przeciwnym wypadku nastąpić

Skład Przyborów Dentystycznych został przeniesiony
Ch. Ogólnik Łodź Piotrkowska 26

może obumarcie tej kostnej cząstki. W ten sposób unikam dłutowania, które, przy najlepszej nawet anestezji, zawiera w sobie coś nieprzyjemnego dla pacjenta.

Pojęcie „Stichbohrer“ nie jest chyba powszechnie znanem. Rozumiemy przez to wprowadzone przez Willigera o dłuższych końcach, jak normalne, główkowe świderki (6 cm.), przez co świdrowanie staje się lżejszem przy Linea obliqua ext. Dają one również i tę przewagę, że niesterylna prostnica bardziej jest oddalona od pola operacyjnego. O ile fraktura nie następuje poniżej brzegu zębodołu, wówczas głęboko frakturowane trzonowce należy opanować przy pomocy kleszczy Bertena. Tutaj pragnąłbym zaznaczyć, że doskonałe kleszcze Bertena dla przedtrzonowców uważać można jako swego rodzaju kleszcze uniwersalne. Zniszczenie kości przy nakładaniu tych kleszczy jest o wiele łagodniejsze niż przy zastosowaniu głęboko chwytających kleszczy dla trzonowców, albo też kleszczy zakrzywionych.

Często ustępuje jedynie przedni korzeń przy użyciu kleszczy dla przedtrzonowców i łatwiej jest wtedy usunąć tylny korzeń przez zniszczenie międzykostnej przegrody od strony pustego zębodołu za pomocą dźwigni Bertena. Zazwyczaj jednak usunięcie głęboko frakturowanych dolnych trzonowców przy pomocy kleszczy nie udaje się ze względu na grubość kości żuchwowej, z drugiej jednak strony głębokie zniszczenie linqua Corticalis zawiera w sobie niebezpieczeństwo zakażenia dna jamy ustnej, co znowu spowodować może najcięższe komplikacje. Staram się w miarę możności unikać dłutowania kostnej ścianki policzkowej i posługuję się z doskonałym powodzeniem od lat podanym przeze mnie instrumentem t. zw. dłuta-dźwigni (zmodyfikowana dźwignia Bertena o zakończeniu dłuta). Sposób użycia tego instrumentu jest następujący: znosi się zewnętrzną ściankę przy pomocy kostnych kleszczy możliwie do płaszczyzny fraktury korzeni. Następnie zakłada się pomiędzy zewnętrzną kostną ścianką i frakturowanym zębem za pomocą świderka rynienkę, w którą krótkiemi uderzeniami dłuta wbijam dźwignię, zwracając ku frakturze gładką powierzchnię dźwigni. Podważającemi ruchami od strony policzkowej ku językowej udaje się przeważnie wydobyć frakturowany ząb i wypchnąć przez kostną ściankę od strony języka. Oddzielanie korzeni jest zbędne, przeciwnie — most właśnie służy do podtrzymania podważającej siły. Jeżeli korzenie zostały przy frakturze oddzielone, to nakładam dłuto gładką powierzchnią, zwróconą ku tylnemu korzeniu, na międzykostną przegródkę i wbijam krótkiemi uderzeniami. Łatwo wówczas usunąć tylny korzeń podważającemi ruchami od przodu ku ty-

łowi. Usunięcie przedniego korzenia napotyka na większe trudności. Albo można przy pomocy dłuta podobnie postąpić, wbijając pomiędzy stojącym przed frakturą zębem i przednim korzeniem, albo też próbuje się dźwignią Bertena lub Vajna z próżnego tylnego zębodołu w przedni korzeń zahaczyć, co z powodu poprzedniego zniszczenia przegródki nie natrafia na wielkie trudności.

Zupełnie odrębny rozdział, dotyczący patologji i leczenia, zajmuje dolny trzeci trzonowiec. Właśnie przy zębie mądrości jest rzeczą niezwykłej wagi różniczkowanie w zabiegu chirurgicznym. Byliśmy świadkami powstawania ciężkich komplikacyj dla pacjenta przez zbyt pospieszne usunięcie w silnie zakażonej tkance. Wymagało to dodatkowego leczenia kilkotygodniowego, a nawet ponownych zabiegów chirurgicznych. Położenie zęba i obraz choroby dyktują leczenie.

Nadanie kierunku leczenia jest zależne z jednej strony, czy chodzi tylko o zachorzenie zupełnie widocznego, normalnie stojącego w rzędzie zęba (zapalenie miazgi lub ozębnej), z drugiej zaś, czy chodzi o częściowo lub całkowicie zatrzymane zęby, które pociągają za sobą znane zjawiska zapalne w okolicy (owrzodzenia dziąsła nad 8|8).

Przy zębach stojących normalnie w rzędzie trudności przy usuwaniu będą rzadsze, tembardziej kiedy istnieje pełny rząd zębów, znakomicie ułatwiający zastosowanie dźwigni Bertena. Wskazanem jest — zwłaszcza jeżeli chodzi o głęboko spróchniałe zęby — stale najpierw użyć dźwigni i dopiero po podważeniu zęba z zębodołu użyć kleszczy. Poleca się także pomiędzy drugim a trzecim trzonowcem, po uprzedniem oddzieleniu dziąsła ze strony policzkowej, założyć małą rynienkę, aby przez to dźwignię głębiej przesunąć i wzmocnić siłę działania dźwigni.

Trudności usunięcia znacznie się potęgują jeśli chodzi o ułożone wpoprzek częściowo lub całkowicie zatrzymane zęby, które cierpią na zapalenie miazgi albo ozębnej, lub też jak już zaznaczyliśmy powyżej, — zupełnie zdrowe, — dają obraz t. zw. „ciężkiego wykłuwania się“. Zazwyczaj temu wykłuwaniu się towarzyszy mniejszy lub większy zębościsk, znacznie utrudniający leczenie. Jako conditio sine qua non uważam we wszystkich wypadkach, w których w jakikolwiek sposób to jest możliwe zdjęcie rentgenowskie, a mianowicie przekładam film ponad kliszę.

Przy zębościsku natrafimy naturalnie na trudności, które będą się potęgować w zależności od stopnia zębościsku. Przy zębościsku pierwszego stopnia trudności nie-

Skład Przyborów Dentystycznych został przeniesiony
Ch. Ogólnik Łódź Piotrkowska 26

ma, przy drugim stopniu zwykliśmy ostatnio uprzednio zastosować naświetlanie lampą Solux w ciągu 15—20 min., a wówczas pacjent zazwyczaj może rozszerzyć rzędy zębów na 2 cm i w ten sposób umożliwia wykonanie zdjęcia filmowego. Zębościsk trzeciego stopnia zmusza nas do zdjęcia kliszowego. Naturalnie, że zdjęcie rentgenowskie jest zależne od okoliczności, czy stan pacjenta pozwala na zwłokę dla wykonania zdjęcia gdzieindziej, chyba że posiadamy aparat własny. Wielokrotnie jednak stan pacjenta jest bodaj opłakany! Na skutek braku snu po nocach, rozsądnego odżywiania przez długie dni i osłabienia siły odpornej ciała przez febrę i dreszcze — jest wprost lekkomyślnością, w szczególności jeśli procesy flegmoniczne, które mogą być groźne dla życia, wskazują na natychmiastowy konieczny obowiązek dokonania zabiegu. W tych wypadkach zdjęcie rentgenowskie oczywiście pozostaje na dalszym planie. Godny pożałowania stan pacjenta nakłada na nas obowiązek humanitarny zastosowania względem niego jak najbardziej oszczędzającego leczenia, a tem narazie jest i pozostaje znieczulenie ogólne. Dzisiaj, jak i przed 4 laty, kiedy na zjeździe w Lipsku wielu kolegów mnie zaatakowało, trwam silnie przy zastępowanej przez siebie w swoim czasie opinji, że t. zw. głęboka injekcja (Foramen ovale) nie wchodzi w rachubę. Niezależnie od tego, że nie jest i prawdopodobnie nigdy nie będzie ogólnym udziałem lekarzy-dentystów, to rozwarcie szczęk przy pomocy rozwieracza Heistera nawet przy udanej głębokiej anestezji przyczynia pacjentowi jeszcze dotkliwe bóle. Naturalnie nie należy niedoceniać trudności takiego zabiegu przy zupełnem znieczuleniu. Jest to w pełnem słowa tego znaczeniu praca specjalna, którą powinien wykonywać tylko praktyk i to jedynie przy zręcznym asystencie. Jeżeli nie używa się chloroformu jako narkotyku, to narkozujący winien być specjalnie nastawiony na narkozę dentystyczną za pomocą chloretylu lub eteru bromowego. Praca ręka w rękę operatora z narkotyzerem jest momentem niezmiernej wagi dla powodzenia zabiegu.

Nadzwyczaj różne położenia zębów mądrości w szczęce oraz rozwinięte więcej niż przy każdej innej grupie zębów anomalje w kształcie korzeni powodują, że dla usunięcia zatrzymanych zębów mądrości wskazać można jedynie ogólne wytyczne.

Największe trudności czynią, jak pisze Williger, zęby mądrości, których korzenie okręcone są jeden o drugi w kształcie grajcarka, albo te, które posiadają na korzeniu odontomę Zdjęcie rentgenowskie da nam tutaj wyjaśnienie i jesteśmy w możności przygotowania się do tych trudności. Bardzo często ząb jest pokryty jeszcze nawiasem

z błony śluzowej. Nie należy zaniedbać rozcięcia tego nawiasu nożykiem sierpowym podług Willigera od przodu ku tyłowi ostrzem do góry, aby zapobiec ślizganiu się wyważonego dźwignią zęba pod pokrywającą gałęź żuchwy błonę śluzową, albo nawet na dno jamy ustnej; przy rudimentalnie rozwiniętych zębach mądrości jest to bardzo łatwem.

Zresztą stale wskazanem jest na stworzenie rynienki lub całkowite oswobodzenie przy pomocy świderka, zarówno przy usunięciu 8|8 połowicznie lub całkowicie zatrzymanych, wpoprzek lub krzywo ułożonych zębach, jak i kiedy podług Willigera: „ząb w odwrotnym kierunku zatrzymany, tak że korona jest pochyloną na dół, podczas gdy korzenie znajdują się w początkach gałęzi żuchwy".

Przy całkowicie zatrzymanych poprzecznie ułożonych 8, które koronami stykają się z 7, mogą powstać zjawiska resorbcji. Niewłaściwa diagnoza będzie opiewać: „na prawdziwą newralgję", co przy opuszczeniu zdjęcia rentgenowskiego może być zjawiskiem nierzadkiem. Oparcie się zęba 8 dolnego ku sąsiedniemu 7-mu utrudnia znacznie usunięcie, jeśli się nie chce zaofiarować 7-go. Właśnie w tych wypadkach wykazuje obnażenie zęba świderkiem znaczne usługi i dłutowania można całkowicie zaniechać. Jeśli samo obnażenie zęba za pomocą świderka nie prowadzi do celu, to należy ząb pośrodku przepołowić świderkiem i częściami usunąć.

Jeżeli na wstępie podkreśliłem, że możemy każdą frakturę opanować, to nie znaczy to bynajmniej, że musimy każdą zakończyć. Pewne ograniczenia i tu mają swoją rację bytu. Że zęby ze stanem zapalnym ozębnej całkowicie powinny być usunięte — nie podlega wątpliwości. Natomiast można przy zębach ze stanem zapalnym miazgi, jeżeli chodzi o głęboką frakturę w części korzeniowej, poczynić niektóre wyjątki. Nigdy np. nie pomyślałbym o wydłutowaniu wierzchołka korzenia dolnego zęba mądrości ze stanem zapalnym miazgi. Możliwe przytem uszkodzenie nerwu żuchwowego z jego późniejszemi bolesnemi konsekwencjami są o wiele przykrzejsze, aniżeli pozostała niezakaźna część korzenia, która z czasem może się wysunąć. Te same powody decydują za pozostawieniem swemu losowi odłamanych części korzeni dolnych przedtrzonowców.

W swej pracy „O zachowaniu się frakturowanych i pozostawionych w szczękach korzeni" zajmuje Euler to samo stanowisko. Pisze on na ten temat: „samo przez

Skład Przyborów Dentystycznych został przeniesiony
Ch. Ogolnik Łódź Piotrkowska 26

się jest pozostała resztka korzenia, jeżeli nie posiada zakażonej miazgi lub ozębnej, wcale nie takiem obcem ciałem, ażeby była w stanie hamować tworzenie się skrzepu krwi. Przez to samo nie patrzyłbym na to, jako na błąd zręczności, jeżeli zaniecha się wydłutowania małych resztek korzeni z wolną od infekcji miazgą i ozębnej, tylko zdaje mi się uzasadnionem zeszywanie dziąsła ponad frakturą".

Do statniego żądania dołączam się, lecz we wszystkich wypadkach należy uświadomić o powyższem pacjenta i dobrze się robi, jeśli wzmiankuje się o tem w karcie przebiegu choroby, aby uchronić się przed późniejszemi ewentualnościami.

LITERATURA

Euler: Über das Verhalten frakturierter, im Kiefer zurückgebliebener Wurzeln. D. Z. W. 1924 Nr. 15.

Hoenig: Über die Anwendung von Hebeln in der zahnärztlichen Chirurgie. Correspondenzblatt für Zahnärzte 1920. Heft 1.

Hoenig: Über Narkose in der Zahnheilkunde D. M. f. Z. 1921. Heft 7.

Hille: Zahnärztliche Instrumentenlehre.

Partsch: Handbuch der Zahnheilkunde.

Scheff: Handbuch der Zahnheilkunde.

Wehlau: D. M. f. Z. 1921. Heft 15.

Williger: Zahnärztliche Chirurgie.

Tłom. Saurer

Prawo karze każde naśladownictwo....
Naśladownictwo karze kupującego....
I każde naśladownictwo potwierdza bezsprzecznie wyższość mojej patentowanej ssawki

Spróbujcie światowej sławy ssawkę



MEUNIERBURDIN

jest ona najlepszą

Niezrównana moc ssąca — Bez podrażnienia błony śluzowej
Wszystkie zalety ssawki — Usunięcie wszystkich niedokładności

N°0 19×12 m/m · 1 13 m/m · 2 16 m/m · 3 18 m/m · 4 21 m/m · 5 23 m/m



17×10 m/m · 11 m/m · 14 m/m · 16 m/m · 19 m/m · 21 m/m



N°0 · 1 · 2 · 3 · 4 · 5

Nowe ceny w walucie francuskiej.

	1 tuz.	12 tuz.
NN 2, 3, 4, goździk z metalu M-B nierdzawiejącego, umocowanie zwykłe zapomocą haczyka	35 fr.	400 fr.
NN 0, 1, 2 3, 4, 5, goździk ze złota doublé, umocowanie zapomocą opatentowanej czapeczki	60 fr.	650 fr.
NN 0, 1, 2, 3, 4, 5, goździk czapkowaty z nierdzawiejącej stali Wipla V 2 A Kruppa	60 fr.	650 fr.
NN 0, 1, 2, 3, 4, 5, goździk ze złota 18 karatowego, umocowanie zapomocą opatentowanej czapeczki	135 fr.	
Krążki gumowe specjalne M-B (zapasowe) NN 0, 1, 2, 3, 4, 5	4 fr.	42 fr.

Nowe ssawki całkowicie metalowe ze złota 18 karatowego specjalnie do robót złotych lanych lub tłoczonych N 2, 16 m/m; N 3, 18 m/m . . . . . . sztuka **fr. 70.—**



Nowe krążki M-B miękkie
zaopatrzone w prążki i uwypuklenia krążkowe Tuz. fr. 5.— 12 tuz. fr. 55.—



J. Meunierburdin, Fabricant Brevet'é, 4, Passage de Lions, **Genewa (Szwajcarja)**

15

WYNALAZCY TERMOMETRU KOTŁA PAROWEGO, ELEKTROMOTORU I GAZU

FRANZ WACHUTKA „FOGTECHNIKAI SZEMLE" N. 7 1929 r.

Niema dnia, abyśmy podczas pracy nie oglądali lub nie używali kotła, termometru, elektromotoru lub gazu. A czy kto z nas pomyślał już nad tem, kto był wynalazcą tych pożytecznych rzeczy?

W ramach niniejszego artykułu autor chce dać czytelnikowi krótki przegląd, w jaki sposób wyszczególnione objekty użycia zostały w technice wynalezione, historję ich rozwoju, jak również powiedzieć nieco o odnośnych wynalazcach.

T e r m o m e t r. Termometr został wynaleziony jakoby przez włoskiego przyrodnika Galileusza około roku 1600. Jak wiadomo termometry są różnie nastawione. Andrés Celsius, szwedzki fizyk (1701—1744) podzielił na swym termometrze przestrzeń wrzenia a marznięcia na 100 równych części, a francuski przyrodnik René Antoine de Réaumur (1638—1736) na 80 części. Gabryel Daniel Fahrenheit (1686—1736) natomiast oznaczył punkt marznięcia liczbą „32 stopnie", a punkt wrzenia wody liczbą „212 stopni" czyli przestrzeń podzielił na 180 stopni.

K o c i o ł. Fizyk Denis Pappin (ur. w roku 1647 w Bois we Francji, zmarły w Anglji w roku 1714) skonstruował w roku 1680 tak zwany „Garnek Pappina". Jest to silnie zbudowany zbiornik pary, przykrywka którego zamyka się hermetycznie i zaopatrzona jest w bezpiecznik. Para, powstała w tym garnku, posiada znacznie większą siłę ciśnienia niż para w zbiorniku otwartym. Garnek Pappina znajduje dzisiaj w przemyśle bardzo szerokie zastosowanie. Pierwszym poprzednikiem kotła wulkanizacyjnego, który jest nieodzownym aparatem w laboratorjach zębotechnicznych był więc „Garnek Pappina".

M o t o r e l e k t r y c z n y. Jest rzeczą niemożliwą w niniejszem streszczeniu opowiedzieć wszystko o tej olbrzymiej energji, jaką ludzkość zużyła w celu pokonania elektryczności — tej niezmiernej siły naturalnej. Autor ogra niczy się do określenia tylko poszczególnych punktów zwrotnych przy badaniu elektryczności. Elektryczność znana była już w czasach starożytnych. W czasach nowszych pierwszy zajmował się badaniem elektryczności an-

gielski lekarz i przyrodnik William Gilbert (1540—1603), nadworny lekarz królowej Elżbiety. Wynalazek swój nazwał z greckiego „Elektronem“ (po grecku „Elektron“ oznacza bursztyn, który przy natarciu wytwarza energję magnetyczną). Otto v. Guericke wynalazł w roku 1650 pierwszą maszynę elektryczną i dopiero w roku 1745/46 wynaleziona została przez Kleista i Cuneaus'a z Leyden tak zwana „butelka leydeńska“, która służy jako zbiornik energji elektrycznej.

Dotychczas wszelkie doświadczenia, czynione z elektrycznością, miały charakter eksperymentu i można było je porównać z czarodziejem z bajki, który, nacierając diament, mógł wywołać ducha, ale nie był w możności zatrzymać go na czas dłuższy. Dzięki butelce leydeńskiej przeszkoda ta została przezwyciężona. Następny krok naprzód uczyniony został przez profesora Luigi Galvani (1737—1798). Na zasadzie dawnych badań, ziomek jego, Aleksandro Volta (1745—1825) rozpoczął nowe doświadczenia, które dowiodły, że siła elektryczna może być również wywołana za pomocą dotykania dwuch różnorodnych metali. Z tego powstały „słupy Volta“.

Dzięki temu można już było wytwarzać stale prąd elektryczny. Słupy Volta zostały z czasem zamienione elektryczną baterją lub elementem, który nazwany został „elementem Galvaniego“. Orsled wynalazł elektromagnetyzm, dzięki czemu wiedza uczyniła wielki krok naprzód. Ogrom technicznego rozwoju nie da się zupełnie objąć szkicem niniejszym, — powstał on właściwie stąd, że wytwarzany prąd można już było doprowadzać w dowolnym kierunku. Należy również nadmienić, że fizyk francuski Ampère sporządził ogólną regułę działania prądu elektrycznego; technik angielski Sturgeon wynalazł magneto elektryczne; Salvatore dal Negro wybudował w roku 1830 pierwszy motor elektryczny; Faraday w rok później wynalazł prąd indukcyjny, a w roku 1832 Hippolyte Pixii skonstruował pierwszą maszynę elektryczną (dynamo), przy pomocy której zaczęto wyrabiać prąd drogą mechaniczną.

Gaz. W dobie obecnej nie można sobie przedstawić laboratorjum bez gazu. Są laboratorja, w których posiłkują się jeszcze spirytusem lub benzyną; mając jednakże na względzie niebezpieczeństwo, które ciągle w takim wypadku zagraża, gaz jest bezwzględnie praktyczniejszy. Z tego też powodu wskazanem jest powiedzieć nieco o gazie.

Właściwym wynalazcą gazu świetlnego jest anglik Dr John Clayton. Dowiedziawszy się, że w mieście Warrington

Skład Przyborów Dentystycznych został przeniesiony
Ch. Ogólnik Łódź Piotrkowska 26

jest pewna studnia, z głębi której wydobywają się dziwne i szkodliwe wyziewy, udał się tam w celu zbadania tego zjawiska. Zbliżywszy się do studni ze świecą, spostrzegł nagle, że z otworu wznosi się płomień i ludność spokojnego miasteczka ogarnęła trwoga. Mieszkańcy przypuszczali, że niebieskawy płomień pochodzi z podziemia, Clayton był jednakże innego zdania i zaczął pracować nad tem, aby płomień ten podrobić, co też w zupełności mu się udało w roku 1739 przy destylacji węgla kamiennego. Na wynalazek ten w owych czasach mało zwracano uwagi, a przyjęto go do wiadomości jedynie jako ciekawe doświadczenie. Dopiero w roku 1792 William Murdoch oświetlił dom swój gazem, wzbudzając wielką sensację, i strach wśród ludności. Sąsiedzi obawiali się, że dom może się nagle zapalić Murdoch czynił wszystko, aby rozpowszechnić oświetlenie gazowe, nie miał jednakże szczęścia. Później zajęła się tem firma Samuel Clepp & Windsor. Zwrócono się do Parlamentu z prośbą o wydanie zezwolenia na oświetlenie gazem ulic Londynu. Firma natrafiła jednak na sprzeciw, gdyż ludność przedstawiała sobie oświetlenie gazowe w ten sposób, że w rurach jest już płomień i w razie uszkodzenia nastąpić może katastrofa. Dopiero w roku 1810 po uciążliwej walce zdobyto odnośne zezwolenie. W Paryżu światło gazowe było już szeroko rozpowszechnione od roku 1815. Dzisiaj gaz jest już środkiem nieodzownym.

SZYLDY

EMALJOWANE-INFORMACYJNE

w trwałem, solidnem wykonaniu
z pięknym i miłym połyskiem kolorów

odpowiadające

ROZPORZ. MIN. SPRAW WEWNĘTRZNYCH

EMALJERNIA i WYTŁACZALNIA

INŻ. LEON BYTNER

POZNAŃ, GRUDZIENIEC Nr. 14

Z PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU DENTYSTYCZNEGO

Sprawozdanie za rok ak. 1928/1929

Odczytane przy rozdawnictwie dyplomów przez Dyrektora Instytutu

Rok sprawozdawczy jest dziewiątym rokiem istnienia Państwowego Instytutu Dentystycznego. Przebieg toku nauk naogół uważać można za normalny. Przewidziany statutem program wykonany został prawie w całej rozciągłości.

Pocieszającem zdarzeniem w tym roku stało się zorganizowanie Studenckiej Kasy Chorych, brak który dawał się młodzieży dotkliwie we znaki. Jest to w wysokim stopniu zasługą starań P. Prof. Romana Nitscha, Prodziekana Wydziału Lekarskiego, oraz dobrych chęci i życzliwości P. Prof. Feliksa Erbricha, za co też tą drogą składam Im wyrazy uznania i podziękowania.

Do korzystnych zdobyczy zaliczyć również należy uzyskanie z Ministerstwa Wyzn. Rel. i Ośw. Publ., oprócz dotychczasowych 7 stypendjów dodatkowo ósmego. W tej chwili Instytut rozporządza ogółem 9 stypendjami, z których jedno jest ufundowane przez Zarząd Magistratu m. st. Warszawy Ponadto Komisja Stypendjalna przyznaje pewne zapomogi z funduszu, zebranego z opłat na pomoc w naturze dla studentów i na stypendja, tak, że obecnie korzysta z pomocy finansowej liczniejsze grono młodzieży niezamożnej, niż w latach ubiegłych.

Niezależnie od stypendjów, przeznaczonych dla uczącej się młodzieży, Instytut otrzymał w tym roku jeszcze 2 stypendja naukowe dla asystentów na wyjazd zagranicę na studja specjalne. Skorzystali z nich: adjunkt katedry Chirurgji Stomatologicznej i st. asystent katedry Techniki Dentystycznej.

Natomiast z przykrością zaznaczyć muszę, że najbardziej piekące sprawy Instytutu, jak nadanie Instytutowi praw uczelni akademickiej oraz przyznanie kredytów na jego budowę, mimo najlepszyoh widoków, dotychczas jeszcze nie mogły być definitywnie załatwione przez miarodajne czynniki Starania jednak Władz Instytutu, trwające już od lat kilku, w każdym razie nie ustaną, aż do osiągnięcia celu, czego należy się spodziewać w ciągu najbliższych miesięcy.

Kolegjum profesorów postradało w roku sprawozdawczym jednego z najpoważniejszych swoich członków. Dnia 7 grudnia 1928 r. zmarł ś. p. Prof. Szymon Dzierzgowski — Wice-

Skład Przyborow Dentystycznych został przeniesiony
Ch. Ogólnik Łódź Piotrkowska 26

dyrektor Państw. Instytutu Dentystycznego w latach ak. od 1924 25 do 1926/27.

W zmarłym nietylko Instytut stracił wielce zasłużonego profesora, ale również i świat naukowy uczonego wielkiej miary. Cześć Jego pamięci!

Władze Instytutu, mając na uwadze przysporzenie zawodowi jednostek zdolniejszych, do roku ak. 1928/29 przyjmowały na studja kandydatów zasadniczo drogą konkursu matur. Takie kwalifikowanie kandydatów, niestety, nie wydało oczekiwanych wyników, gdyż niejednokrotnie posiadacze dobrych matur nie wyróżnili się swojemi zdolnościami na terenie Instytutu

Dlatego Rada Profesorów przyszła do wniosku, że skuteczniejszem będzie wprowadzenie egzaminu wstępnego dla osób pragnących studjować w Instytucie, co też zapoczątkowane zostało od roku ak. 1929/30.

Posiedzeń: Rady Profesorów odbyło się w roku sprawozdawczym 9; Komisji Nostryfikacyjnej 7; Komisji Stypendjalnej 4; prócz tego zbierały się Komisje: budżetowa, regulaminowa, egzaminacyjna i kilka innych.

W dniu dzisiejszym przypadło mi w udziale wręczenie dyplomów na stopień lekarza-dentysty Paniom absolwentkom i Panom absolwentom z roku ak. 1928/29.

Ogółem uzyskało prawo do otrzymania dyplomu 97 osób, w tem ukończyło Instytut z odznaczeniem osób 7, a mianowicie: Berhang Maryla, Gluza Wanda, Merklejn Marja Józefa, Nawarecka Janina Ludmiła, Prybe Helena Joanna, Skrzypińska Irena Franciszka, Wilkowska Antonina Helena.

Na poszczególnych kursach znajdowało się słuchaczy, jak następuje:

Na IV roku osób 100, w tem 3 nostryfikantów.

Przystąpiło do egzam. przed wakacjami — 99 osób.

Zdało wszystkie egzaminy przed wakacjami — 88 osób, w tem 2 nostryfikantów.

Po wakacjach uzupełniło egzaminy — 11 osób, w tem 1 nostr.

Ponadto przystąpiły do egzaminów w mies. październiku 2 nostryfikantki, z których jedna zdała wszystkie egzaminy, drugiej zaś pozostał do zdania 1 egzamin

Otrzymuje dyplomy w m listopadzie 1929 r.:

93 absolwentów z r. ak. 1928 29

4 absolwentów z r. ak 1927/28, po złożeniu egzaminu z języka łacińskiego.

Razem 97 absolwentów.

Otrzymało nostryfikacje dyplomów 4 osoby.

Nie otrzymuje dyplomów z powodu warunku egzaminu z łaciny 3 osoby.

Na III roku było 105 słuchaczy.

Na II roku było 99 słuchaczy.

Na I roku było 139 słuchaczy.

Ogółem było w Instytucie 443 słuchaczy.

Działalność w roku sprawozdawczym poszczególnych oddziałów Państw. Instytutu Dent. przedstawia się następująco:

Na Oddział Chirurgji Stomatologicznej.

Program pracy był dyktowany dwoma względami. Skierować wszystkie siły współzawodników w kierunku pokrycia wydatków, spowodowanych utworzeniem z własnych funduszów oddziału kliniki dla leżących chorych oraz zdobycie pomocy naukowych, jakie są koniecznie potrzebne do należytego prowadzenia wykładów i ćwiczeń, a także do rozpoczęcia wydawania drukiem prac naukowych.

Dążenia zostały uwieńczone pomyślnym skutkiem. Wytężona praca wszystkich pracowników oddziału, zarówno lekarskich, jak i nie lekarskich dokonała tego, że przyjęto ogółem 11.967 pacjentów pierwszorazowych, w tem leżących chorych 255 osób.

Ilość wizyt 13 434, operacyj wykonano 379.

Z wpływów klinicznych, wynoszących w obrocie ogólnym sumę, przekraczającą kwotę 100 000 zł, uzupełniono bibljotekę w takim stopniu, że należy dzisiaj z tej dziedziny do najobszerniejszych w całej Polsce.

Specjalny rodzaj nauki stomatologji chirurgicznej, tyczącej się tak ograniczonego miejsca, jakiem jest jama ustna, wymaga przygotowania specjalnych pomocy naukowych, przyczem wszelkie najnowsze zdobycze winne być wykorzystane. Idąc więc w tym kierunku, stworzono na oddziale własną wytwórnię filmu naukowego, aby móc demonstrować tak obrazy chorobowe schorzeń w jamie ustnej, jak zabiegi chirurgiczne, widoczne w czasie wykładu tylko dla niewielu, — na ekranie w powiększonych rozmiarach, dostępne dla całego audytorjum równomiernie. W ubiegłym roku sprawozdawczym zdjęto filmu 500 metrów

Poza tem wzbogacono zbiory, które mają być w przyszłości materjałem dowodowym dla pracy naukowej, dużą ilością odlewów, przyczem specjalnie zwrócono uwagę na pozyskanie odlewów twarzowych, tak zwanych „masek”.

Aby ułatwić i umożliwić zbieranie piśmiennictwa, cały personel lekarski jest zatrudniony spisywaniem indeksu prac z pism, abonowanych przez oddział.

Z grona pomocniczych sił naukowych Oddziału był delegowany adjunkt — jako stypendysta Min. W. R. i O. P — na zagraniczne studja roczne. Odbywał je — według złożonego sprawozdania — w Wiedniu i Berlinie, poznając się z metodami nauczania profesorów: Hansa Pichlera, Eiselsberga, Hermana Schrödera, Ernsta i docentów: B. Gottlieba, Petera

Skład Przyborów Dentystycznych został przeniesiony
Ch. Ogo[illegible]k Łódź Piotrkowska 26

i Müntzensheimera, prócz tego brał udział w Zjeździe Stomatologów Austrjackich.

Na Oddziale Dentystyki Zachowawczej.

Pierwszorazowych pacjentów przyjęto .	9.466
Powtórnych	21.771
Zabiegów wykonano	35.922
Plomb.	6.890
Rentgenogramów	11.172

Poza tem studenci II roku mają po 4 godziny tygodniowo w ciągu III trimestrów wykładów teoretycznych i po 5 godzin ćwiczeń fantomowych. Studenci III i IV roku — po 3 godz. tyg. wykładów klinicznych i po 8 godz. tyg. ćwiczeń klinicznych, prócz tego studenci III roku korzystają z ćwiczeń praktycznych po 5 godz. tyg. w zakresie plombowania złotem, porcelaną i wkładkami porcelanowemi (także po jednym trimestrze). Studenci IV kursu w ciągu całego roku mają krótki kurs rentgenologji oraz ćwiczenia praktyczne z tej ostatniej.

W roku ak. 1928 29 P Prof. dr. med. H. Wilga ogłosił drukiem pracę p. t „Pomoc szczękowo-rannym na froncie" (Kronika Dentystyczna) oraz podał do druku 2 prace p. t. „Uchylenia w rozwoju zębów stałych" i „Najlepszy sposób leczenia zgorzeli w przeciętnych warunkach pracy codziennej".

Lek. dent. Ujejski Aleksander ogłosił następujące prace: 1. Ograniczenie stosowania koron pochewkowych, 2. Walkerit, jako materjał zastępczy kauczuku.

Dr. med Szepelski Konrad ogłosił niżej wymienione prace: 1. Ogólna narkoza chlorkiem etylu w stomatologji, 2. O patogenezie t zw. nadziąślaków i ich terapji. 3. Zarys rentgenografji i rentgenodjagnostyki stomatologicznej. 4. Rzadki przypadek retencji dolnych trzonowców.

Na Oddziale Techniki Dentystycznej.

Ogólna liczba wizyt	2.043
Pierwszorazowych	968
Z leczenia korzystających	688
Protez kauczukowych wykonano . .	154
Zębów porcelanowych zużyto . . .	1.536
Zaczepek w kauczuku	165
Mostków wykonano	81
Ilość członów	326
Koron	185
Zębów ćwiekowych	35
Naprawek kauczukowych	233

Jeden ze st. asystentów oddziału wyjeżdżał jako stypendysta na 6-miesiesięczne studja zagraniczne Odbywał je w Niemczech w następujących miastach: Rostock, Bonn i Würzburg. Ponadto przyjmował udział w IV-ym Zjeździe Lekarzy-Dentystów Niemieckich w Kolonji.

Na Oddziale Orthodontji:

Ogólna liczba wizyt	3.455
Pierwszorazowych , ...	231
Z leczenia korzystających	123
Szyn przy złamaniu	4
Zatykadeł	6
Regulacji	116

Kierownik oddziału Orthodontji P Prof M Zeńczak, oprócz zarządzenia swoją katedrą, prowadził w roku ubiegłym również — z powodu czasowego braku kierownika stałego — i oddział Techniki Dentystycznej, za co w imieniu Rady Profesorów składam Mu podziękowanie.

Również należą się wyrazy uznania i podziękowania wszystkim Panom Kierownikom, Wykładającym, oraz ich pomocnikom za całoroczną pracę pedagogiczną i dla dobra chorych oraz skierowaną ku rozwojowi Instytutu.

Praca kancelarji z roku na rok zwiększa się, w tym zaś roku była szczególnie intensywna, wskutek utworzenia Studenckiej Kasy Chorych i wprowadzenia i organizowania egzaminów wstępnych oraz rozległej korespondencji z Władzami w związku ze staraniami o objęcie Państwowego Instytutu Dentystycznego ustawą ramową. Pomimo jednak uzyskania jednej nowej siły pomocniczej, obarczenie pracą kancelarji było bardzo znaczne i nieustające.

To też Dyrekcja podnosi z uznaniem zasługi urzędników sekretarjatu i kwestury, przedewszystkiem Pana Sekretarza Z. Groszewskiego, i wyraża im serdeczne podziękowanie.

Skład Przyborów Dentystycznych został przeniesiony
Ch. Ogólnik Łódź Piotrkowska 26





Żądajcie mojej marki fabr. na każdem opakowaniu.

Już dawno fachowcy zgadzają się, że najlepszemi i najtańszemi instrumentami do usuwania miazgi z kanałów korzeniowych

są miazgociągi Meunierburdin

1897 **Pierwszorzędny wyrób** **1930**

Nowe nader tanie ceny w Frankach franc.

Fig. A. „Victory" (znak fabryczny) gatunek № 2, długie, bez trzonka, z kształtu spiralnego nacięcia, nie łamiące się, bardzo wytrzymałe, nasz pierwszorzędny francuski wyrób w bardzo dobrym gatunku . . . . . gros Fr. 70.—

Fig. H. „Victory" (znak fabryczny) gatunek № 2, krótkie, umocowane w spiralnym trzonie, nie łamiące się, bardzo wytrzymałe, nasz pierwszorzędny francuski wyrób w bardzo dobrym gatunku gros Fr. 75.—

Fig. G. Sondy pilniki, pierwszorzędny gatunek, nie łamiące się, hartowane niebiesko lub biało, miękkie, dostarczane są w 3 długościach — długie, średnie i krótkie gros Fr. 17.—

Fig. e. Sondy haczykowate, rodzaju Donaldsona, hartowane . . . . . gros Fr. 65.—

Fig. E. Sondy proste, rodzaju Donaldsona, hartowane . . . . gros Fr. 45.—

Sprzedaje się we wszystkich składach dentystycznych oraz

J. MEUNIERBURDIN, prawnie zastrzeżone **4 Passage des Lions GENEWA (SZWAJCARJA)**

Pocztowe konto czekowe: I. 1255, Genewa :: Referencje bankowe: Credit Suisse Genève, Credit Lyonnais Genève

J. MEUNIERBURDIN CO. LIMITED, ANNEMASSE (FRANCJA)

Bardzo staranny wyrób instrumentów do kanałów korzeniowych, sztyfcików, trzymaczy dla miazgociągów, świdrów, części dla aparatów regulacyjnych, patentowane Meunierburdin ssawki dla kauczukowych i złotych robót, szablonów ssawkowych „Retentio", automatycznych szablonów ssawkowych z śrubami, wkładek do protez, powierzchni żujących, nowych grzbietowych płytek haczykowych, sprężyn protezowych, trzymaczy do sprężyn protezowych, szablonów ssawkowych z wklęsnięciem doniczkowatym i wszystkie dodatki dentystyczne.

POLSKI PRZEMYSŁ CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNY A DENTYSTYKA

Świat lekarski oddawna przyzwyczajony do używania leków i specyfików zagranicznych, godnie reklamowanych, a naskutek tego bardzo rozpowszechnionych, od dłuższego czasu stopniowo zastępuje te środki lekami krajowemi, jako niczem nie ustępującemi zagranicznym. A więc polskie preparaty, czy to specyfiki, czy to szczepionki, zyskały w świecie lekarskim, a co za tem idzie i w szerokich kołach społeczeństwa, należyte prawo obywatelstwa.

Większe krajowe zakłady chemiczne tak się ostatnio rozrosły, że mogą szczycić się tem, że posiadają świetnie urządzone laboratorja z odpowiednio wyszkolonymi pracownikami, że mogą dorównać podobnym zakładom zagranicą, że dają leki gwarantowane, że idą z postępem nauki, czasu i techniki, że wreszcie zatrudniają siły naukowe dla specjalnych badań farmakologicznych. I rzeczywiście trzeba przyznać, że placówki te śledzą za doświadczeniami wybitnych klinicystów w Polsce i zagranicą i dotrzymują kroku tym zdobyczom, gdyż w ślad za nowem odkryciem, czy też wskazaniem dają odpowiedni krajowy lek, czy też specyfik.

Tą samą drogą kroczą i szerokie koła farmaceutyczne.

Już na XII Zjeździe Przyrodników i Lekarzy Polskich sekcja farmaceutyczna zgłosiła wniosek o krajowej produkcji roślin lekarskich celem uniezależnienia się od zagranicy. W końcu zaś roku ubiegłego zwróciło się Polskie Powszechne Towarzystwo Farmaceutyczne z odezwą do lekarzy, w której to odezwie wskazuje na ciężki okres ekonomiczny Państwa, naskutek ujemnego bilansu handlowego, spowodowanego nadmiernym przywozem artykułów zagranicznych, wśród których wielką rolę odgrywają leki zagraniczne.

Towarzystwo stara się popierać usiłowania władz państwowych, zmierzających do rejestrowania tylko koniecznych, a zatem dozwolonych leków zagranicznych i nawołuje lekarzy do przepisywania tylko takich leków.

W sumie więc i władze państwowe i zakłady chemiczne i wreszcie koła farmaceutyczne dążą do podniesienia rodzimej wytwórczości, celem uniezałeżnienia się od farmaceutycznego rynku zagranicznego.

Skład Przyborów Dentystycznych został przeniesiony
Ch. Ogólnik Łódź Piotrkowska 26

Lecz stwierdzić tu z przykrością należy, że praca ta tyczy się wszystkich specjalności medycyny z zupełnem pominięciem bądź-cobądź poważnej jej gałęzi — dentystyki, czy też stomatologji. I dlatego do skoordynowanej i bezwzględnie celowej oraz produkcyjnej pracy wyżej wyliczonych czynników, zmierzających do popierania krajowego przemysłu, nie jest w stanie się przyczynić rzesza osób uprawnionych do wykonywania praktyki dentystycznej, a grupa to dość poważna, bo liczy parę tysięcy osób.

Niczem nie może tej pracy dopomóc, bo zmuszona jest pracować na angielskich, czy amerykańsklch fotelach, używać niemieckich świdrów, francuskich, czy szwajcarskich cementów, wreszcie angielskich, amerykańskich, czy niemieckich instrumentów i maszyn, tudzież stosować tysiące leków, także wyłącznie zagranicznych.

Czyni to wszystko z musu, z bezwzględnej konieczności, bo krajowego przemysłu dentystycznego niema.

Przy najlepszych nadziejach i największym optymiźmie do zorganizowania przemysłu w tej dziedzinie trzeba lat.

Ale dlaczego mamy używać zagranicznych leków przy świetnie rozwijającym się chemicznym przemyśle krajowym, tego zrozumieć niesposób.

Jedno z dwojga, albo krajowym zakładom chemicznym się to handlowo nie kalkuluje, albo nie znają lub nie interesują się tą sprawą. Pierwsze przypuszczenie chyba należy odrzucić, przedewszystkiem dlatego, że zagranicą wyrabianiem środków leczniczych, używanych w dentystyce, zajmują się tak poważne firmy ogólno-farmaceutyczne, jak np. Meister Lucius, Merck, The Denver, Ch. MFG. Co., Ch. Pharm. A. G. Bad Homburg, Byk, Davis, Shottlander et Davis, oraz firmy specjalnie dento-farmaceutyczne, jak Speier et Karger, Ch. Fabrik E. Leman, Dr. Nowak i t. d., po drugie, że produkcja leków dentystycznych powinna się chyba opłacić, bo środków tych jest moc. Wyliczę tu niektóre, używane przez każdego praktyka codziennie, a więc płyny: tricresol-formalina, chlorphenol, camphenol-antiformina, camphojod, eugenol; pasty: arszenikowa, tricr-formalinowa, tymolowa, jodoformowa, formaldehydowa i t. d.

Specyfiki: kamillosan, gingivosan, antiphlogistin, stypticin, jodalcet, clauden, pergenol, albargin, alumnol, orthizon i t. d. prócz tego setki środków innych (sedativa, analgetica, haemostatica, antiseptica i adstringentia).

Najprawdopodobniej więc trafnem będzie drugie przypuszczenie, że polskie zakłady chemiczne sprawą leków dentystycznych się nie interesują. Dlatego też pragnąć należy, by wszystko powyżej przytoczone trafiło do przekonania kierowników naszych zakładów chemicznych, by choć postarali się poznać sprawę, leżącą dotychczas odłogiem poza sferą ich zainteresowań.

Nie do nas chyba należy wskazywanie im drogi, jak się do rzeczy zabrać należy. Prawdopodobnie zechcą poznać podobną produkcję zagraniczną, gdyż na niej się chyba na początku wzorować zechcą, lecz poznać trzeba przedewszystkiem życzenia i potrzeby zawodu w tym kierunku, a po to należy się odwołać do naszych zrzeszeń i towarzystw naukowych. Trudnym jest tylko początek. Wierzyć trzeba, iż przemysł ten rozwinąć się może i powinien, a wtedy otworzy się dla tych przedsiębiorstw droga do następnej zkolei sprawy do produkowania gutaperki, cementów, amalgamatów i fletcherów, jako środków masowo przez nas używanych w pracy klinicznej, tudzież masy podściółkowej, kauczuku i wosku, jako artykułów również masowo używanych w pracy technicznej.

Jeżeli sprawą tą zainteresują się wielkie polskie zakłady chemiczne, jeśli pragnienia nasze dadzą się urzeczywistnić, wówczas i my, lekarze-dentyści, i krajowe składnice dentystyczne wyzwolą się z jarzma firm zagranicznych, właściwie jednego koncernu zagranicznego, który zmonopolizował cały rynek dentystyczny.

Koncern ten korzystając z finansowej zależności odeń właścicieli poszczególnych składnic dentystycznych znajduje się poza konkurencją innych firm zagranicznych, a dzięki temu z całą swobodą dyktuje ceny swoich artykułów, uniemożliwiając w ten sposób udostępnienie pomocy lekarsko-dentystycznej szerszym kołom społeczeństwa.

Skład Przyborów Dentystycznych został przeniesiony
Ch. Ogólnik Łódź Piotrkowska 26

JESZCZE W SPRAWIE LEKÓW

W październiku r. b. przedstawiciele *) Rady Centralnej zostali przyjęci przez p Dyrektora Państwowego Instytutu Dentystycznego, p. prof. Modrakowskiego i wicedyrektora p. prof. Meissnera.

Rada Centralna delegowała swoich przedstawicieli do Dyrekcji Instytutu celem poznania opinji tejże Dyrekcji w sprawie zakazu przepisywania kokainy, wydanego przez Departament Służby Zdrowia, jakoby na zasadzie opinji P. I. D'u..

Zakaz ten, zdaniem kolegów obecnych na konferencji, krzywdzi cały ogół lekarzy dentystów pod względem praktycznym, prawnym i moralnym oraz godzi w dobrze nabyte prawa.

Z informacyj udzielonych przez p Dyrektora wynika, że rzeczywiście opinja P. I. D. w sprawie przepisywania kokainy była dla zawodu nieprzychylna, że decyzja była jednogłośną, że była rezultatem długotrwałej i wszechstronnej dyskusji i orzeczenia przedstawicieli katedr, że zdaniem prof. Wilgi, kokaina w praktyce dentystycznej jest niepotrzebna i może być zastąpiona nowokainą.

Ze słów p. wicedyrektora delegaci dowiedzieli się, że kokaina w chirurgji stomatologicznej jest zbędna, a w wypadkach zapalenia miazgi, kiedy chodzi o uśmierzenie bólu, prof. Meissner stosuje znieczulenie nowokainowe, a nawet przewodnie. Z dalszych wywodów pp. przedstawicieli Instytutu wynika, że na taką opinję Instytutu wpłynęły następujące okoliczności:

a) międzynarodowa walka z handlem przetworami odurzającemi,

b) niedostateczna odpowiedzialność lekarzy dentystów, jako osób uprawnionych do przepisywania leków,

c) różnorodność stanu dentystycznego,

d) możliwość nadużyć (w pewnym składzie dentystycznym znaleziono kilogramy kokainy),

e) zbyt wielka ilość kobiet w zawodzie, które, jako istoty uległe, mogą uledz namowom ze strony pacjentów i wydawać recepty na kokainę.

Delegaci R. C. starali się obalić wywody i argumenty przedstawicieli Instytutu, poczem prof. Modrakowski obiecał sprawę tę poruszyć z kierownikami katedr.

Na zapytanie kolegów, czy P. I. D. zamierza cośkolwiek uczynić w sprawie leków, by dać możność absolwentom Insty-

---

*) W skład delegacji weszli kol. kol. German, Perliński i Sachs.

tutu racjonalnego wykonywania praktyki prof. Modrakowski odpowiedział, że uczelnia nie może w żadnej sprawie ogólnej występować z inicjatywą; po zakomunikowaniu Depart. Służby Zdrowia swojej opinji, Dyrekcja Instytutu uważa sprawę za zakończoną.

W dalszym ciągu konferencji były poruszane sprawy ustosunkowania się Związku Lekarzy Dentystów w P. P. do Instytutu, sprawa kursów dokształcających i studjów.

Do tych tematów konferencji w najbliższym czasie powrócimy, w tej chwili interesują nas zapatrywania Dyrekcji Instytutu na sprawę leków oraz sposoby argumentacji.

Przedewszystkiem, naszem zdaniem, każda uczelnia winna dbać o należyte uprawnienia dla swoich absolwentów; w tym wypadku postępowanie dyrekcji uczelni nacechowane jest chęcią ograniczenia tych praw.

Argumenty, wysuwane przez Dyrekcję, a usprawiedliwiające wydaną opinję, są niepoważne, słabe oraz uderzają swoją nieprzychylnością dla zawodu.

A więc międzynarodowa walka z wolnym, czy potajemnym handlem kokainą, zagrażającym zdrowiu ludzkości, winna być popierana przez wszystkie państwa, przez wszystkie instytucje, przez wszystkich zresztą obywateli.

Przedstawiciele Instytutu chcąc przyjść z pomocą tej walce, lakonicznie orzekli, że w dentystyce kokaina jest zbędna. Nie możemy chyba pomawiać cały europejski świat dentystyczny o brak zrozumienia dla grozy kokainizmu. Jednak np. francuscy uczeni orzekli, że kokaina jest konieczna w dentystyce, poszli ręka w rękę z całym zawodem i stwierdzili konieczność używania kokainy w dentystyce, a chcąc pomóc państwu, zażądali skażenia kokainy do użytku ogólno-leczniczego.

Ten sposób postępowania w naszem mniemaniu jest słuszny, natomiast drogę obraną przez przedstawicieli Instytutu, a zwłaszcza p. prof. Wilgi, głos którego, jako kierownika katedry dentystyki zachowawczej, najwięcej zaważył na szali, uważać musimy za nieprowadzącą do celu.

Postępowanie to separuje dentystykę od innych gałęzi medycyny, upokarza i poniża zawód i stan oraz zmniejsza dobrze nabyte prawa.

Niedostateczna jakoby odpowiedzialność lekarzy dentystów za przepisywanie leków przez nikogo niestwierdzona i żadnym konkretnym faktem nieumotywowana, obarcza całkowicie i wyłącznie Dyrekcję, a godzi przedewszystkiem w prestige uczelni. Twierdzenie o uległości kobiet i t. d. wykracza już poza tory europejskiej argumentacji, dlatego też nad tem przechodzimy do porządku. W konkluzji stwierdzamy, że przedstawiciele

Skład Przyborów Dentystycznych został przeniesiony
Ch. Ogólnik Łódź Piotrkowska 26

Instytutu sprawą leków wogóle się nie interesują, że nie wiedzą o tem, iż nie tylko kokainy, ale nawet eteru lekarzowi dentyście wypisać nie wolno i że żadnych zamierzeń w tym kierunku nie posiadają. Stwierdzić również musimy, że wydaną opinją w sprawie kokainy źle się zawodowi przysłużyli, a metodą argumentacji sobie sławy, ani powagi nie przysporzyli.

Stwierdzamy to z obowiązku, bo tak nakazuje nam sumienie i odpowiedzialność wobec tych kolegów, których reprezentujemy.

Stwierdzamy to z wielką przykrością; przykro jest bowiem występować przeciwko tym, co zawodowi przodować winni.

SEJMOWA KOMISJA ZDROWIA

Do tej należą następujący posłowie ugrupowań politycznych: 1) dr. Brokowski Stefan, lekarz, Wilno, Pohulanka 6/3. Hotel Poselski pokój 241. Bezpartyjny Blok współpracy z Rządem, 2) dr. Dyboski Stefan, lekarz, Kraków, Al. Krasińskiego 28. Hotel Poselski pokój 229. Bezpartyjny Blok współpracy z Rządem, 3) dr. Leble Zygmunt, lekarz, Kowel na Wołyniu. Hotel Poselski pokój 122. Bezpartyjny Blok współpracy z Rządem, 4) Stadnicki Zygmunt, ziemianin, Nawojowa, telefon 1, Ujazdowska 18, telefon 42-23. Bezpartyjny Blok współpracy z Rządem, 5) dr. Surzyński Leon, lekarz, Poznań, Kraszewskiego 12, telefon 67-66. Hotel Poselski pokój 307. Bezpartyjny Blok współpracy z Rządem, 6) dr. Bobrowski Emil, lekarz, Kraków, Karmelicka, telefon 15-50. Hotel Poselski pokój 331. Związek Parlamentarny P. P. S , 7) dr. Czarnecki Mieczysław, lekarz, Łomża, Krótka 2. Hotel Poselski pokój 228. Związek Parlamentarny P. P. S., 8) Mularek Ignacy, student medycyny, Miemysłów, p. Pęczniew, pow. Turecki, Grójecka, V Pawilon pokój 225, telefon 59-91. Klub Parlamentarny Wyzwolenie, 9) Szczepański Stanisław, aptekarz i redaktor, Kraków, Pańska 5. Hotel Poselski pokój 446. Klub Parlamentarny Wyzwolenie, 10) Serwetnik Ławrentij, felczer, Kostopol. Ukraiński-Białoruski Klub Sejmowy, 11) dr. Wiśniewski Ludwik, lekarz, Jadów, Z. Warszawska, Niecała 14 m. 6, telefon 63-40 Związek Ludowo-Narodowy, 12) Wrona Stanisław, rolnik, Warszawa, Filtrowa 73. Klub Stronnictwo Chłopskie, 13) X. Krayczyrski Otto, profesor, Katowice, Kościuszki 33. Hotel Szwajcarski, Nowogrodzka 15. Niemiecki Klub Parlamentarny, 14) dr. Rosenblatt Jerzy, lekarz, Łódź, Piotrkowska 35, telefon 310-15, Sienna 29, telefon 95-48. Koło Żydowskie.

NIE FELJETON, LECZ AUTENTYK

Już imć Stańczyk wiedział, że każdy drugi obywatel jest doskonałym lekarzem, a każdy trzeci — pierwszorzędnym dentystą. A cóż dopiero dziś, w dobie panoszenia się chorób papuzich, Heine - medin i innych Goethe - śpiączek.

Zawsze wiedzieliśmy, że najlepszym dentystą jest szpagat, a najbardziej udoskonalonym instrumentem dentystycznym gwóźdź. Przecież nieraz widzieliśmy, jak przez wbijanie gwoździ w stół i okręcenie zęba szpagatem dokonywa się ekstrakcji zęba bez niepotrzebnego udawania się do tej plagi nowoczesnej — lekarza-dentysty. Co się tyczy doraźnego uśmierzania bólu zębów, istnieją takie świetne środki, jak pieprz, sól, ocet i inne egzotyczne i krajowe ingredjencje.

Ale zgoła o nowym wynalazku w dziedzinie zębolecznictwa dowiedziałem się dopiero w tych dniach. Nawet lamom o nich się nie śniło

Otóż przypadkowo natknąłem się w godzinach wieczorowych na schodach swoich na dwie tajemnicze figury — zakwefioną panią i pana o owiniętej wielką chustą twarzy.

Zrazu zrobiło mi się nieco nieswojo. Jeszcze więcej zaniepokoiło mnie, gdy doszli do moich drzwi i zaczęli je oglądać. Gdy się dowiedziałem o celu ich wizyty, kamień mi z serca spadł.

Okazało się — dama z pacjentem. Czerwony, jak ćwik, stanął przedemną paejent około 50 lat. Głowa owinięta w chustkę, z której tylko oczy są widoczne. Po zdjęciu chustki przedstawił się następujący obrazek: W górnej szczęce ust sterczy korkociąg, najzwyczajniejszy w świecie korkociąg, wkręcony w pozostały korzeń od centralnego górnego siekacza z dość wybitnem zapaleniem ozębnej i silnem zaczerwienieniem dziąsła w okolicy.

Zdębiałem. Pacjent postanowił sobie własnoręcznie usunąć korzeń. Sprowokowało go lekkie chwianie się korzenia, które nastąpiło z powodu zapalnego stanu ozębnej. Ponieważ korzeń nie dało się uchwycić kleszczami, pacjent wpadł na pomysł wkręcenia korkociągu w korzeń. Stopniowe wkręcanie (tak twierdził pacjent) było do zniesienia, a coraz większe obruszanie się korzenia, nie bacząc na krwawienie, dodawało więcej odwagi, aż przy silniejszem wkręceniu — stop! Korkociąg zaciął się, a pacjentowi wobec powstałego silnego bólu zabrakło odwagi do usunięcia go wraz z korzeniem. Dalszych zabiegów,

Skład Przyborów Dentystycznych został przeniesiony
Ch. Ogólnik Łódź Piotrkowska 26

wobec niemożności wydobycia korkociągu, pacjent zaniechał, a potęgujące się silne bóle przynagliły decyzję do udania się z tak niefortunnie uwięzgłym instrumentem ekstrakcji do lekarza.

Wstydząc się przejść przez ulicę z tak niezwykłym upiększeniem (widocznie obawiał się, że mogą go przyjąć za egzotycznego jakiegoś indjanina), owinął całą twarz i ukradkiem prześlizgnął się przez ulicę, by poddać się operacji usunięcia zęba przez lekarza.

Gdy zabieg został dokonany, pacjent przyrzekł, że od dziś dnia postanowił korkociągu używać do bardziej wzniosłych celów.

Zgodziłem się z nim w zupełności, radząc mu jedynie zachować umiar ilościowy i odpowiedni wybór jakościowy w stosunku do napojów.

H. S.

W SPRAWIE PODATKU OBROTOWEGO

Często się zdarza, że przy wymiarze podatku obrotowego władze skarbowe nie zgadzają się z treścią złożonego zeznania i je odrzucają nawet w przypadkach, kiedy płatnik zaofiarowuje księgi handlowe do zbadania, niejednokrotnie odrzucone są zeznania bez zbadania tych ksiąg.

Sprawa ta kilkakrotnie była decydowana w drodze orzeczeń Najwyższego Trybunału Administracyjnego. Również ostatnio N. T. A. w jednem z orzeczeń zaznaczył, że przywilej, wynikający z art. 76 Ustawy o podatku obrotowym, zakazujący władzom wymiarowym ustalenia obrotu odmiennie do złożonego zeznania bez zbadania ksiąg handlowych, musi być honorowany, o ile księgi te w zeznaniu zostały zaofiarowane. Obowiązek ten dotyczy jednak tylko ksiąg handlowych, a nie zapisków, rachunków i innych ksiąg.

Z powyższych względów, jak to niejednokrotnie zaznaczyliśmy, wobec tego, iż deklaracje lekarzy-dentystów również nader często nie są brane pod uwagę, należałoby przez tych zaprowadzić księgi handlowe, aczkolwiek te ich nie obowiązują. Sposób uskutecznienia, związany z powyższą procedurą, nie jest zbyt zawikłany, i można ustalić jednolity wzór dla omawianego rodzaju podatników.

50%

wszystkich wprawianych zębów

stanowią w dostawach kauczukowych

Dwuguzkowce i Trzonowce

Fakt ten dowodzi, iż zadaniem lekarza dentysty jest przedewszystkiem ścisłe odtwarzanie zdolności żucia narządu zębowego. Daje się to osiągnąć wyłącznie przy użyciu odpowiednio anatomicznie skonstruowanych dwuguzkowców i trzonowców o harmonijnych guzkach i powierzchniach trących. Wszelkie nieudolne tego rodzaju wyroby znacznie upośledzają proces żucia, — powodując nawet nienormalne ruchy szczęk. —

To też SOLIDNY WYRÓB MA PIERWSZORZĘDNE ZNACZENIE.

Bezzaczepkowe DE TREY'A
Dwuguzkowce i Trzonowce „SOLILA"

DIATORYKI stanowią wyrób najsolidniejszy i bezkonkurencyjny

Posiadają cenne zalety! Posiadają cenne zalety!



Piękność barw i różnorodność form ściśle anatomicznych. — Możność zastosowania do każdego przypadku. — Łatwość ustawiania we wszystkich zgryzadłach. — Łudząco naturalny wygląd. — Mocna i nader ścisła porcelana. — Trwałe zaankrowanie w kauczuku. Odłamanie lub wyważenie z kauczuku jest niemożliwe. Wyartykułowanie nie wymaga zeszlifowania. — Ścisła harmonja guzków trących. — Szerokie powierzchnie żujące sprzyjają doskonałemu żuciu. — Mogą być łatwo kombinowane z zębami zaczepkowemi — Są wygodne w użyciu. — Oszczędność w stosowaniu. — Niema żadnego uszczerbku dla pacjenta, ani praktyka.

Prosimy żądać we wszystkich składach dentystycznych.

30 LAT ZWYCIĘSKO

kroczą nasze preparaty

Formagen, Translucin, Drala cement kamienny, Drala cement korzeniowy, Drala cement fosfatowo-cynkowy

które zdobyły cały rynek światowy. 30 lat świadomego celu ześrodkowania w dziedzinie cementów dentystycznych wyrobiły tak mocne przekonanie co do dobroci naszych materjałów, że teraz pozwalamy sobie oddać do dyspozycji opinji publicznej

nowy cement korzeniowy

o górójącej jakości:

DRALALITH

w DRALALITH-CEMENCIE KRZEMOWYM

Niemiecka wytwórczość cementów dentystycznych ofiaruje specjalistom możność w wysokim stopniu precyzyjnego wykonania odbudowy

zębów przednich

gdyż płyn colloidalny krzemowo-fosfory całkowicie wiąże bez odczynu przepalony proszek porcelanowy Dralalith.

Wynik:

twardość, trwałość brzegów i kantów, bogactwo materjału, nieszkodl. dla miazgi

w

na całym świecie niezrównanym Dralalicie

Jedyni producenci:

DRA ABRAHAMS'A LABORATORJUM DRALA
BERLIN-HALENSEE, KATHARINENSTRASSE № 19

JENERALNE ZASTĘPSTWO NA POLSKĘ i GDAŃSK:

A. NEUMANN, WARSZAWA, ŻÓRAWIA № 16

DO NABYCIA WE WSZYSTKICH SKŁADACH DENTYSTYCZNYCH